



## Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



### Kesehatan Mental dan Strategi Koping Dalam Perspektif Budaya: Sebuah Studi Sosiodemografi di Ambon

Margie Grace Kelly Tarehy<sup>1</sup>, Arwyn Weynand Nusawakan<sup>1</sup>, Simon Pieter Soegijono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah

<sup>2</sup>Universitas Kristen Indonesia Maluku, Indonesia

#### INFORMASI

Korespondensi:

arwyn.nusawakan@staff.  
uksw.edu

Keywords:

Mental Health; Coping  
Strategy; Sociodemography

#### ABSTRACT

**Purpose:** To describe the perception of mental health and coping strategy based on the culture againts Ambonese with different background of sociodemography.

**Method:** Descriptive qualitative used purposive sampling and snowball sampling techniques. Data collection used interviews through semi structured questions.

**The results** of interviews then was analyzed using technique of data reduction, data display and conclusions. Results: that found six enormous themes: healthy it was free from any diseases and should maintain a healthy lifestyle, mental health perception and factors of mental disorder, the strategy of community to face the patients mental health, procured health services and support from families and communities, external stresor as the cause of stress, and coping strategy of Latuhalat community.

**Conclusions:** Based on sosiodemography participants have the right coping strategy in handling people who have mental disorder that brought the person to Psychiatric Hospital to obtain the care of nursing .While there was no coping strategy which based on culture.

## PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi dinamis yang meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sehat mental atau psikis merupakan kondisi sehat pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang (Adliyani, 2015). Pendapat lain dari Semiun (2006) menjelaskan bahwa orang yang sehat secara mental mempunyai sikap menghargai diri sendiri, memahami dan menerima keterbatasan diri sendiri maupun orang lain, memahami kenyataan bahwa semua tingkah laku ada penyebabnya dan memahami dorongan untuk aktualisasi diri. Sebaliknya sakit mental jika ia mempunyai emosi yang tidak terkendali, secara kepribadian tidak matang sesuai usianya, tidak mampu menghadapi tekanan hidup, mempunyai tingkat tekanan kecurigaan tinggi terhadap orang lain, dan agresif.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, jumlah penderita gangguan jiwa berat nasional (psikosis/skizofrenia) adalah sebanyak 1.728 orang. Prevalensi psikosis tertinggi ada di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%) dan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%), provinsi Maluku berada pada angka 1,7%. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai tertinggi yaitu Sulawesi Tengah (11,6%), sedangkan yang terendah di Lampung dengan terganggunya kemampuan menilai realitas dan tilikan diri (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini berupa halusinasi, waham, gangguan proses pikir, dan kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti katatonik. Skizofrenia dan gangguan psikotik adalah contoh dari gangguan jiwa berat yang lazim terjadi masyarakat. Orang yang mengalami gejala psikotik disebut orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Yudi Kurniawan & Indahria Sulistyarini, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental (1,2%), di Maluku prevalensi gangguan mental emosional yaitu (4,9%). Gangguan mental emosional dapat dialami oleh semua orang pada kondisi distres psikologis. Individu yang mengalami masalah mental emosional disebut orang dengan masalah kejiwaan (ODMK). Apabila tidak mendapatkan intervensi dari profesional kesehatan mental, orang dengan gangguan mental emosional dapat mengalami gangguan yang

lebih serius (Kurniawan & Sulistyarini, 2016). Data yang ada mengatakan bahwa penderita gangguan kesehatan mental di Indonesia tidaklah sedikit sehingga hal ini menjadi sebuah perhatian dengan tersedianya penanganan atau pengobatan yang lebih tepat (Putri, Wibhawa & Gutama).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah kondisi sosiodemografi. Komponen demografi digunakan dalam penelitian sosial dengan variabel seperti komposisi rumah, umur, jenis kelamin, etnis, status perkawinan, penghasilan, status ekonomi, pekerjaan, status pekerjaan dan agama (Vaus, 2002). Beberapa hasil penelitian telah menunjukkan bahwa indikator-indikator sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, agama) dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Idaiani, Suhardi & Kristanto (2010; asdadsasda, 2011) Selain itu hasil penelitian dari Agung Wahyudi dan Arulita Ika Febriana (2016) adanya hubungan antara faktor resiko jenis kelamin, daerah tempat tinggal, tipe kepribadian, status perkawinan, status pekerjaan, status sosio-ekonomi, dan faktor pencetus dengan kejadian skizofrenia.

Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya saat menyesuaikan diri untuk menghadapi stressor yang akan ditemui sepanjang hidupnya (Putri, Wibhawa & Gutama). Syamsu Yusuf (2007) mendefinisikan stres sebagai perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respon atau reaksi individu terhadap stresor yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan, atau kesejahteraan hidupnya. Rasmun (2004) mengatakan, dampak dari stres yang dibiarkan berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi bisa mengakibatkan penyakit fisik dan mental, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan buruknya hubungan interpersonal. Teori yang disampaikan oleh Lazarus dan Folkman (1984, dikutip dalam Huriani, 2006) menyebutkan bahwa situasi dari sumber stres oleh masing-masing individu mempunyai respon yang berbeda-beda, ada yang memiliki potensi menimbulkan ancaman dan tantangan, maka individu akan melakukan suatu hal untuk mengurangi stres. Hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Lebih lanjut Lazarus (1976, dalam Rahmatika, 2014) menjelaskan bahwa koping merupakan jalan untuk menyesuaikan diri dengan stres atau usaha untuk mengatasi kondisi

si-kondisi yang mengikuti, mengatasi, atau mengevaluasi pada saat respon tidak dapat digunakan lagi.

Sebagai salah satu kemampuan psikologis manusia, strategi koping dapat didefinisikan sebagai usaha-usaha untuk merubah kognitif dan behavioral yang berlangsung secara terus menerus untuk mengatasi tuntutan-tuntutan spesifik yang bersifat eksternal maupun internal yang dianggap sebagai beban dan melebihi sumber daya yang dimiliki individu (Lazarus RS. & Folkman S, 1988, dalam Sari & Lolong, 2014-2015). Faktor budaya sangat terkait dengan isu stres dan strategi koping ini. Dumatubun, E A (2002) mengatakan di daerah Papua, kesehatan memiliki seperangkat pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan berdasarkan perspektif dari masing-masing suku dan bangsa dalam menanggapi masalah kesehatan tersebut. Perilaku kesehatan seseorang sangat berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, nilai, maupun norma dalam lingkungan sosialnya (fisik, psikis, dan sosial) berdasarkan kebudayaan masing-masing. Perilaku itu yang akan mewujudkan perbedaan persepsi terhadap suatu konsep sehat, sakit, penyakit secara konkrit berbeda dengan kelompok etnik lainnya.

Sebagai contohnya orang Biak Numfor mengkonsepkan penyakit sebagai suatu hal yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri tubuh seseorang. Hal ini berarti adanya sesuatu kekuatan yang diberikan oleh seseorang melalui kekuatan gaib karena kedengkiannya terhadap orang tersebut (Wambrau, 1994, dalam Dumatubun, 2002). Hal ini berarti disebabkan oleh buatan orang lain yang ditransfer oleh kekuatan supranatural. Maka penyembuhannya selalu melalui dukun atau orang-orang yang dapat menggunakan berbagai macam mantra. Sebagai contoh lain orang Moi di sebelah utara kota Jayapura mengkonsepkan sakit sebagai gangguan keseimbangan fisik apabila masuknya kekuatan alam melebihi kekuatan manusia (Wambrau, 1994, dalam Dumatubun, 2002). Ini berarti orang Moi yang sehat, harus selalu menghindari gangguan dari roh manusia dengan menghindari diri dari tempat-tempat dimana roh itu berada. (kuburan, hutan larangan, dan sebagainya), karena kekuatan alam itu berada pada lingkungan yang menurut adat mereka sebagai tempat pantangan, dan untuk mencari tempat pengobatan, mereka langsung ke dukun, atau mengobati sendiri dengan obat tradisional.

Berdasarkan data di atas terdapat keterkaitan antara persepsi kesehatan mental, stres dan strategi koping serta dalam perspektif budaya menjadi sangat menarik

untuk diteliti. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi kesehatan mental dan strategi koping berbasis budaya pada orang Ambon dengan latar belakang sosiodemografi yang berbeda.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di desa Waimahu Latuhalat, Kota Ambon pada bulan Juni sampai Juli tahun 2017. Partisipan berjumlah sepuluh orang yang dipilih secara *purposive sampling* dan *snowball sampling* sesuai latar belakang sosiodemografi dengan kriteria: usia (23 tahun-75 tahun), jenis pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan (minimal tamat SMA-Perguruan Tinggi), dan agama.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui pertanyaan-pertanyaan semi terstruktur. Hasil wawancara dianalisis menggunakan teknik reduksi data, *display* data dan kesimpulan.

## HASIL

Penelitian ini menghasilkan 6 tema yang akan menjelaskan persepsi masyarakat terkait kesehatan mental dan gambaran pemahaman terkait stres dan mekanisme koping yang terkait dengan budaya di desa tersebut maupun hubungannya dengan keadaan sosiodemografi dari tiap-tiap partisipan.

### A. Sehat itu terbebas dari penyakit dan harus menjaga pola hidup yang sehat

Pemahaman partisipan tentang tema ini sangat bervariasi. Partisipan dengan pekerjaan ibu rumah tangga, buru kasar, pensiunan, tukang ojek, dan guru serta kriteria usia 23 tahun ke atas, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), dan yang beragama kristen berpendapat bahwa sehat artinya tidak ada gangguan atau penyakit yang mempengaruhi tubuh. Sedangkan partisipan dengan kriteria pekerjaan wiraswasta, usia 36, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan S1, dan agama kristen mengatakan bahwa sehat artinya hidup bersih. Selain itu, partisipan dengan kriteria pekerjaan ibu rumah tangga dan usia 65 tahun mengatakan sehat adalah keadaan yang sehat secara fisik, mental maupun rohani.

Sedangkan semua partisipan mempunyai cara yang sama untuk menjaga kondisi kesehatan mereka supaya tetap terjaga diantaranya menjaga pola makan teratur dengan gizi seimbang, berolahraga, memiliki waktu

## Karakteristik Partisipan Berdasarkan Sosiodemografi

| Kode Partisipan | Usia partisipan | Jenis pekerjaan                 | Jenis Kelamin | Tingkat Pendidikan | Agama   |
|-----------------|-----------------|---------------------------------|---------------|--------------------|---------|
| P 1             | 23 tahun        | Ibu rumah tangga                | Perempuan     | SMA                | Kristen |
| P 2             | 55 tahun        | Buruh kasar                     | Laki-laki     | SMA                | Kristen |
| P 3             | 75 tahun        | Pensiunan                       | Laki-laki     | D3                 | Kristen |
| P 4             | 69 tahun        | P e n s i u n a n<br>pertanahan | Perempuan     | D3                 | Kristen |
| P 5             | 39 tahun        | Ibu rumah tangga                | Perempuan     | SMA                | Kristen |
| P 6             | 26 tahun        | Tukang ojek                     | Laki-laki     | S1                 | Kristen |
| P 7             | 53 tahun        | Guru                            | Perempuan     | S1                 | Kristen |
| P 8             | 36 tahun        | Wiraswasta                      | Perempuan     | S1                 | Kristen |
| P 9             | 30 tahun        | Ibu rumah tangga                | Perempuan     | SMA                | Kristen |
| P 10            | 65 tahun        | Ibu rumah tangga                | Perempuan     | SMA                | Kristen |

istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan tubuh. Partisipan mendapatkan pemahaman ini menurut pemikiran mereka sendiri maupun dari buku-buku kesehatan yang mereka baca dan juga mendapatkan pemahaman ini pada saat duduk di bangku pendidikan.

### B. Persepsi kesehatan mental dan faktor penyebab gangguan mental

Persepsi kesehatan mental partisipan dengan kriteria pekerjaan ibu rumah tangga, buru kasar, pensiunan, dan guru, usia 23, 55, 75, 39 dan 53 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), dan agama kristen memiliki persamaan persepsi tentang kesehatan mental. Mereka mengatakan sehat secara mental artinya seseorang yang tidak mengalami gangguan atau penyakit jiwa. Selain itu dua partisipan dengan kriteria pekerjaan sebagai tukang ojek (26 thn) dan ibu rumah tangga (65 thn), jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan SMA dan S1, dan yang beragama kristen mengatakan sehat mental berarti sehat secara emosional. Sedangkan partisipan yang mempunyai pekerjaan pensiunan pertanahan (69 thn), jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan D3 dan yang beragama kristen mempunyai persepsi bahwa sehat mental terkait dengan melakukan sikap hidup sesuai dengan aturan atau dari segi kepercayaan melakukan kehendak Tuhan. Kemudian partisipan dengan kriteria pekerjaan ibu rumah tangga, usia 30 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SMA, bahkan agama kristen mengatakan sehat secara mental berarti kurang mendapat tekanan atau beban yang melebihi batas

kemampuan. Ada juga partisipan yang mempunyai kriteria pekerjaan wiraswasta, usia 36 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan S1, dan yang beragama kristen mengungkapkan sehat mental itu terhindar dari segala macam hal misalnya terhindar dari alkohol, rokok, narkoba dan sebagainya.

Untuk dapat mengatakan seseorang bisa sehat secara mental maka ada berbagai kriteria atau ciri-cirinya. Semua partisipan dengan kriteria pekerjaan, usia 23 tahun keatas, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan agama mempunyai ciri-ciri sehat mental yang berbeda-beda, antara lain tidak mempunyai pikiran negatif terhadap diri sendiri dan orang lain, tidak gila jika dilihat dari sikap dan perilaku yang baik, tidak mudah terpengaruh dengan orang lain, ramah dan tidak terpengaruh dengan lingkungan, hidup terlihat seperti aman dan sejahtera maupun tidak ada beban pikiran, bisa menguasai diri, dilihat dari kesehatan tubuh yang menyeluruh, hidup bersih dan menjaga diri serta melakukan perawatan tubuh, tidak melakukan sesuatu diluar batas kesadaran dan yang terakhir tenang serta memiliki emosi yang terkontrol.

Selain itu semua partisipan dapat mengetahui orang yang mengalami gangguan jiwa dengan berbagai pandangan. Dua partisipan dengan kriteria pekerjaan ibu rumah tangga, usia 23 dan 39 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SMA, bahkan yang beragama kristen mempunyai pendapat yang sama yaitu dilihat dari perilaku baik seseorang yang berubah maupun dari perbuatan. Kemudian partisipan dengan kriteria pekerjaan pensiunan pertanahan, tukang ojek, ibu rumah tangga, usia 69 tahun sampai 65



tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), serta semua yang beragama kristen juga mempunyai pemahaman yang sama yaitu berjalan tanpa arah dan tujuan, berbicara sendiri tanpa ada yang mengajaknya untuk berbicara, menangis tanpa sebab, tertawa sendiri, duduk melamun sendiri, hingga melempar orang lain menggunakan batu. Sedangkan dua partisipan yang lain mempunyai pendapat yang berbeda yakni dilihat faktor rumah tangga maupun sikap dan cara tutur kata dan meminum obat dengan dosis yang tinggi ketika sedang hamil.

Partisipan juga mengatakan bahwa seseorang dapat mengalami gangguan jiwa karena ada faktor penyebabnya. Partisipan yang mempunyai kriteria buru kasar, pensiunan pertanahan, ibu rumah tangga dan usia 55, 69, 65 tahun, yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan SMA dan D3, serta agama kristen mempunyai persamaan pendapat yaitu stres karena terlalu banyak memikirkan sesuatu misalnya harta. Selanjutnya dua partisipan dengan kriteria pekerjaan tukang ojek dan wiraswasta, usia 26 dan 36 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan S1, maupun agama kristen agama mengatakan hal yang sama bahwa penyebab gangguan jiwa terjadi karena adanya faktor ekonomi. Namun partisipan yang lain mempunyai perbedaan pendapat. Mereka mengatakan terjadi karena faktor lingkungan, dan adanya ilmu gaib.

Masyarakat lokal percaya atau menganggap bahwa gangguan jiwa adalah adanya kekuatan dari ilmu gaib, tetapi masyarakat lokal yang lain percaya gangguan jiwa sama saja dengan orang gila, bahkan ada yang mengatakan tidak tahu.

Hasil penelitian lain yang didapat oleh peneliti, masyarakat dengan semua jenis kriteria mengatakan bahwa dilingkungan tempat tinggal mereka tidak terdapat orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Jika ada, itupun bukan dari tempat mereka melainkan orang luar yang berasal dari desa yang terletak jauh beberapa km dari tempat masyarakat tinggal.

### C. Strategi Masyarakat Menghadapi Pasien Gangguan Mental

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan ada berbagai macam pernyataan yang disampaikan oleh partisipan tentang cara menghadapi orang yang mengalami gangguan jiwa. Dua partisipan dengan kriteria sebagai ibu rumah tangga (23 thn), wiraswasta (36 thn), yang berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SMA dan S1, serta yang beragama kris-

ten mengatakan jika ada masyarakat yang mengalami gangguan jiwa di desa tempat tinggal mereka maka langsung membawa orang tersebut ke Rumah Sakit Jiwa. Sedangkan partisipan dengan kriteria pekerjaan buru kasar, pensiunan, ibu rumah tangga, maupun guru, usia 55, 75, 26, 53 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), agama kristen mempunyai pendapat yang berbeda-beda yaitu dengan cara mengganggu orang tersebut, memberikan cara peneguran maupun memberikan pandangan-pandangan untuk memberikan ketenangan, memberikan pengarahan dan pembicaraan sesuai Firman Tuhan, tidak menanggapi orang tersebut, memanggil dengan cara yang sopan, tidak berani mendekati karena takut, terkadang ada yang mengejek, dirangkul dengan cara yang halus, tidak dengan kekerasan dan yang terakhir membiarkan mereka begitu saja atau tidak mengganggu mereka.

Semua partisipan mengatakan bahwa dilingkungan tempat tinggal mereka tidak terdapat orang yang mengalami gangguan jiwa. Maka strategi yang tepat secara tradisi atau kebudayaan tidak ada.

### D. Mendapatkan Layanan Kesehatan dan Dukungan Dari Keluarga Dan Masyarakat

Dalam menangani orang yang mengalami gangguan jiwa masyarakat dengan kriteria pekerjaan ibu rumah tangga, buru kasar, pensiunan pertanahan, tukang ojek, wiraswasta, usia 23 sampai 75 tahun, yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), maupun semua yang beragama kristen memilih untuk membawa orang tersebut ke Rumah Sakit Jiwa di Nania untuk mendapatkan asuhan keperawatan dan pengobatan. Selain itu partisipan dengan kriteria ibu rumah tangga (30 thn) mengatakan adanya dukungan dari pihak keluarga yaitu dengan memberikan pengobatan. Kemudian masyarakat setempat juga turut memberikan dukungan kepada orang yang mengalami gangguan jiwa yaitu dengan lebih menjaga maupun memberikan support kepada mereka.

### E. Eksternal Stresor Sebagai Penyebab Stres

Partisipan dengan kriteria pekerjaan sebagai buru kasar, pensiunan pertanahan dan guru, usia 55, 53, 69 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, yang tingkat pendidikannya (SMA-S1), serta beragama kristen mempunyai persepsi yang sama tentang stres yaitu terlalu banyak berpikir seperti memikirkan harta benda. Selanjutnya partisipan yang bekerja se-

bagai pensiunan (75 thn), ibu rumah tangga (65 thn), memiliki jenis kelamin laki-laki perempuan, tingkat pendidikan D3 dan SMA, beragama kristen sama-sama berpendapat bahwa stres artinya masalah-masalah yang terlalu berat sehingga tidak dapat mengatasinya. Sedangkan partisipan yang lain mengatakan hal yang berbeda yaitu batin yang tertekan, pikiran yang tidak stabil atau pikiran yang terombang-ambing karena kurang yakin terhadap suatu hal.

Partisipan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, buru kasar, tukang ojek, pensiunan pertanahan, dan wiraswasta dan juga partisipan dengan usia 23, 55, 26, 69, 36 tahun, yang jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan, dengan tingkat pendidikan (SMA-S1), maupun semua yang beragama kristen mengungkapkan penyebab stres terjadi karena terdapat banyak masalah dalam keluarga maupun dalam pekerjaan sehingga tidak mampu untuk menghadapinya dan banyak berpikir hingga melewati batas kewajaran. Namun tiga partisipan yang lain mengatakan penyebab stres terjadi karena gagal saat ingin berusaha untuk mencapai sesuatu, faktor ekonomi, dan mendapat tekanan jiwa dari dosen, teman, hingga mendapat teror.

Saat terjadi stres hampir semua partisipan banyak partisipan lebih menyalahkan diri sendiri tetapi ada juga yang menyalahkan orang lain.

Dari hasil penelitian yang didapatkan partisipan mengatakan bahwa ada dampak buruk yang timbulkan dari stres. Delapan partisipan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, buru kasar, pensiunan, tukang ojek, guru, wiraswasta dan partisipan dengan usia 23 sampai 75 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan (SMA-S1), semua yang beragama kristen mengatakan ada dampak buruk yang ditimbulkan karena stres misalnya bisa menjadi gila, marah-marah, mengucapkan kata-kata kasar, membuat orang lain celaka, membentak dan menusuk orang lain, atau ada yang melampiaskan ke hal-hal yang tidak baik contohnya seorang lelaki melampiaskan ke minum minuman keras, berjudi dan untuk seorang perempuan berjalan ke tempat yang tidak jelas atau pergi ke pesta hingga membunuh diri. Tetapi ada dua partisipan lain yang mengatakan tidak ada dampak buruk yang ditimbulkan dari stres.

Peneliti menemukan fakta bahwa seorang partisipan mengatakan anak perempuannya melakukan bunuh diri (gantungan diri) karena stres yang dialaminya.

Sebagian besar partisipan mengatakan stres dapat terjadi secara terus menerus, ada yang mengatakan tidak, kadang-kadang, atau membatasi stres itu sendiri. Bah-

kan seorang partisipan dengan pekerjaan pensiunan pertanahan (69 thn), yang berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan D3 dan beragama kristen mengatakan tidak mau mendengar kata stres yang ditanyakan oleh peneliti, karena partisipan tersebut tidak ingin stres dengan hal-hal yang tidak berguna.

## F. Strategi Koping Masyarakat Latuhalat

Partisipan dengan kriteria pekerjaan sebagai guru (53 thn), jenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan S1, beragama kristen memilih untuk menyanyi dan membaca kitab suci. Selain itu, partisipan dengan kriteria pekerjaan ibu rumah (23 thn) tangga dan buru kasar (55 thn), jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tingkat pendidikan SMA, beragama kristen memilih untuk menenangkan diri dengan cara jalan-jalan ke suatu tempat dan mendapatkan dukungan dari keluarga sedangkan satu partisipan memilih menggantung diri saat mengalami stres. Selanjutnya partisipan dengan kriteria pekerjaan tukang ojek (26 thn), jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan S1, beragama kristen memilih untuk mendengar lagu dan ke pantai kemudian partisipan dengan kriteria pekerjaan wiraswasta (36 thn), jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan S1, dan agama kristen memilih untuk melakukan aktifitas saat mengalami stres. Saat partisipan mengalami stres sebagian memilih untuk percaya kepada seseorang yang dianggap bisa untuk mengatasi masalah maupun stres tersebut, sedangkan partisipan yang lain tidak percaya kepada seseorang yang dianggap bisa untuk mengatasi masalah maupun stres.

Secara umum biasanya yang dilakukan masyarakat lokal saat mengalami stres yaitu melampiaskan ke pekerjaan, makan, hingga ada yang melakukan hal-hal bodoh seperti berlari kesana kemari, banyak bergerak atau dalam istilah masyarakat Ambon '*isi badang seng tado atau isi badang bagara*', bahkan ada yang membunuh diri (gantungan diri), mabuk-mabukan dan merokok, mencaci maki, pergi ke pesta, marah tanpa sebab yang membuat orang lain menjadi sakit hati. Ketika terjadi stres penanganan yang dilakukan oleh partisipan dan masyarakat lokal tidak jauh berbeda misalnya refreking di pantai, jalan-jalan, bahkan memilih untuk santai, menenangkan pikiran dan memikirkan hal yang lebih baik, kemudian ada juga yang pergi ke dokter untuk konsultasi atau membagikan perasaan mereka ke orang yang dapat dipercaya untuk membuat masalahnya terasa sedikit berkurang. Untuk anak muda lebih cenderung miras, mencaci maki dan

berpesta. Tetapi ada partisipan lain yang mengatakan tidak tahu apakah dilingkungan tempat tinggalnya ada yang mengalami stres ataukah tidak karena tidak nampak, tapi partisipan tersebut yakin bahwa tidak ada yang mengalami stres karena selalu mengikuti kegiatan ibadah dari hari senin sampai hari minggu.

## PEMBAHASAN

Menurut Undang-Undang Kesehatan NO.36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Definisi sehat ini juga hampir sama dengan yang disebutkan partisipan penelitian maupun hasil penelitian lain yang didapat pada orang Bajo bahwa sehat tidak hanya terkait sempurna dari fisik, mental dan rohani tetapi juga terkait kemampuan melakukan pekerjaan sehari-hari (Harjati, Ridwan & Natsir, 2012). Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa kondisi sehat bisa dicapai jika melakukan hal-hal yang bisa membuat hidup tetap sehat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997) gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Wibawa & Widiasafitri, 2013). Dalam hal ini pola hidup yang dimaksud adalah seseorang yang harus mengatur pola makan, beristirahat yang cukup, dan berolahraga demi mencapai kesehatan (Irianto 2000:16) dikutip dalam Suharjana (2012).

Persepsi masyarakat terkait sehat menjadi dasar dalam menjelaskan hal-hal yang lebih spesifik terkait konsep sehat mental maupun faktor-faktor yang bisa menyebabkan seseorang tidak sehat mental. Persepsi sehat mental ditunjukkan dengan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan emosi, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan (Yosep, 2013) dan kemampuan mencukupi kebutuhan ekonomi (Sulistiyorini, 2013). Selain itu, masih ditemuinya kepercayaan di masyarakat bahwa kekuatan supranatural dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka (Syaharia, 2008 dikutip dalam Setiawati 2012; Tyas, 2008; Warhani dkk, 2011; Colucci, 2013 dikutip dalam Lestari & Wardhani, 2014).

Pemahaman terkait kesehatan mental menjadi dasar dalam cara masyarakat menghadapi orang dengan gangguan jiwa. Tindakan yang beragam seperti memberi dukungan yang bisa menenangkan, pengabaian, maupun dukungan rohani dilakukan kepada anggota masyarakat yang perilakunya sudah mengarah ke gan-

guan jiwa. Tindakan-tindakan tersebut menunjukkan bahwa adanya keterbatasan pengetahuan terkait cara penanganan pasien gangguan mental (Agusno, 2011; Hansen, 2013). Selain itu dua hal penting menurut temuan penelitian ini adalah perlunya layanan kesehatan mental bagi anggota masyarakat yang memiliki gangguan jiwa dan juga perlunya dukungan dari keluarga maupun masyarakat demi upaya kesembuhan mereka (Muhlisin & Pratiwi, 2015; Davenport, 2006). Hal yang ditemui dalam penelitian ini terkait stres dan mekanisme koping. Koping dianggap menjadi hal yang sangat penting dalam menentukan suatu kejadian yang menegangkan dalam hidup sehingga dapat memberikan respon yang adaptif atau maladaptif (Dardas & Ahmad, 2013, dalam Aris, 2015). Kemampuan anggota masyarakat dalam mengelola stresor eksternal (masalah hubungan interpersonal dalam keluarga maupun pekerjaan, tekanan kebutuhan ekonomi) menjadi kunci seseorang dalam manajemen stres itu sendiri. Ketidakmampuan melakukan manajemen stres akan berdampak pada sikap negatif (Safaria, 2006) atau melakukan mekanisme koping yang tidak adaptif. Hasil penelitian menunjukkan saat menangani stres masyarakat memilih untuk menggunakan penyelesaian secara maladaptif maupun adaptif. Tindakan maladaptif seperti mengkonsumsi minuman keras, ikut serta dalam kegiatan hura-hura seperti pesta, berjudi (Safaria, 2006). Sebagian masyarakat yang lain juga menunjukan koping yang adaptif seperti tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari, bersosialisasi dan bercerita dan berbagi dengan orang terdekat (Mesarini & Astuti, 2013, Agustina & Sari 2015).

## KESIMPULAN

Persepsi kesehatan mental dapat dipahami sebagai keadaan seseorang yang tidak mengalami gangguan kejiwaan dan ditunjukkan lewat perilaku sosialnya. Jika perilakunya aneh, tidak sesuai nilai dan norma atau bahkan mengganggu maka individu tersebut mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa memiliki keterkaitan dengan stres dikarenakan tekanan kehidupan berkeluarga, tuntutan ekonomi, faktor lingkungan, dan adanya kekuatan supranatural. Sehingga perlunya dukungan keluarga yang bisa menenangkan, pengabaian, serta dukungan rohani demi kesembuhan orang yang mengalami gangguan jiwa. Stres dipersepsikan sebagai sesuatu hal yang bisa membuat batin tertekan. Strategi koping yang dipakai masyarakat lokal dalam menangani stres lebih cenderung maladaptif dari pada melakukan tindakan-tindakan yang bersifat adaptif.

## SARAN

Penelitian ini memiliki kelemahan dan keterbatasan. Data yang ada menunjukkan bahwa tidak terdapat strategi koping secara budaya untuk mengatasi orang yang mengalami gangguan jiwa karena tidak ada orang gangguan kejiwaan di desa Waimahu Lathualat, Kota Ambon. Dengan demikian diharapkan peneliti selanjutnya lebih menggali secara mendalam mengenai budaya yang terdapat pada desa setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z.O.N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*, 4(7), 109-114.
- Agustinah., Sari, M.T. (2015). Pengalaman Isteri Dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 4(2), 53-61.
- Agusno, M. (2011). *Global - National Mental Health & Psychosocial Problem & Mental Health Policy*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Aris, Y. (2015). Hubungan tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas Padang Tahun 2015. *Skrripsi*. 17-95
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. 1-268.
- Davenport, C., Mathers, J., Parry, J. (2006). Use of Health Impact Assessment in Incorporating Health Considerations in Decision Making. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 60(3), 196-201.
- Dumatubun, A.E. (2002). Kebudayaan Kesehatan Orang Papua dalam Perspektif Antropologi Kesehatan. *Antropologi Papua*. 1(1).
- Gunawati, R., Hartati, S., Listiara., A. (2006). Hubungan Antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing Utama Skripsi Dengan Stres Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi*. 3(2), 93-115.
- Hadjam, M.N.R. (2011). Pengujian Model Peranan Kecakapan Hidup terhadap Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi*. 38(1), 61-72.
- Harjati, Thaha, R.M., Natsir, S. Konsep Sehat Sakit Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Masyarakat Suku Bajo, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi Coping Stress Perempuan Dengan Hiv/Aids. *Sawwa*. 9(1), 89-106.
- Idaiani, S., Suhardi, Kristanto, A.Y. (2009). Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Artikel Penelitian*. 59(10), 473-479.
- Kurniawan, Y., Sulistyarini, I. (2016). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Investasi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 1(2), 112-124.
- Lestari, W., Wardhani Y.F. (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Disamping. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(2), 157-166.
- Lolong, O.F., Sari, Y. (2014-2015). Hubungan antara Coping Strategi dengan Adaptational Outcomes pada Mahasiswa yang Mengalami Stress Pasca Putus Cinta. *Prosiding Psikologi*. 2460-6448. 543-550.
- Mesarini, B.A., Astuti, V.W. (2013). STRES dan Mekanisme Koping Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. *Jurnal Stikes*. 6(1). 31-42.
- Mesuri, R.P., Huriani, E., Sumarsih, G. (2014). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur. *Ners Jurnal Keperawatan*. 10(1), 66-74.
- Mestdagh, A., Hansen, B. (2013). Stigma in Patients with Schizophrenia Receiving Community Mental Health Care: A Review of Qualitative Studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014). 49:79-87.
- Moleong, J.L. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Muhlisin, A., Pratiwi, A. (2015). Model Pelayanan Kesehatan Berbasis Partisipasi Masyarakat Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Masyarakat Setempat. *The 2<sup>nd</sup> University Research Colloquium*. 51-57.
- Nasilah, S., Maretti A.K.E. (2015). Integrasi Diri Sebagai Konsep Sehat Mental Orang Melayu Riau. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 37-48.
- Oktarina, R., Krisnatuti, D., Muflikhati, I. (2015). Sumber Stres Strategi Koping, dan Tingkat Stres Pada Buruh Perempuan Berstatus Menikah Dan Lajang. *Jur Ilm Kel & Kons*. 8(3), 133-141.
- Putri, A.W., Wibhawa, B., Gutama, A.S. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding KS: Riset &*



- PKM, 2(2), 147-300.
- Rahmatika, R. (2014). Hubungan antara Emotion-Focused Coping dan Stres Kehamilan. *Jurnal Psikogenesis*. 3(1), 92-103.
- Rasmun. (2004). Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Sagung Seto.
- Safaria, T. (2006). Stres Ditinjau Dari *Active Coping Avoidance Coping* Dan *Negative Coping*. *Humanitas*. 3(2), 87-93.
- Setiawati, E.M. (2012). Studi Kualitatif Tentang Sikap Keluarga Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kecamatan Sukoharjo. Naskah Publikasi. 1-10.
- Semiun, Y (2006). Kesehatan Mental: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-Teori Yang Terkait. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suardana, I.W. (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia Di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Bali. FIK Universitas Indonesia. 1-145.
- Sugiyono. (2016). Memahami Penelitian Kualitatif.
- Suharjana. (2012). Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat Dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter. *Jurnal Pendidikan Karakter*. II(2), 189-201.
- Sulistyorini, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Terhadap Sikap Masyarakat Kepada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. Naskah Publikasi. 2-15.
- Syamsu, Y. (2007). Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama. Bandung: Bani Quraisy.
- Purnama, G., Yani, D.I., Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di RW 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1), 29-37.
- Vaus, D. (2002). *Survey in Social Research* (5<sup>th</sup> ed). Australia: Allen and Unwin.
- Wahyudi, A., Febriana, A.I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*. 1(1), 1-12.
- Wibawa, N.A.K., Widiyasavitri, P.N. (2012). Hubungan Antara Gaya Hidup Sehat Dengan Tingkat Stres Siswa Kelas XII SMA Negeri di Denpasar
- Menjelang Ujian Nasional Berdasarkan Strategi Coping Stres. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1(1), 138-150.
- Yosep. (2013). Keperawatan jiwa Edisi Revisi. Bandung : Refika Aditama 346.